

G8 認知症サミットコミュニケ

はじめに

1. 我々、G8 の保健大臣は、2013 年 12 月 11 日、ロンドンで開催された G8 認知症サミットで会合し、認知症に対し、有効的な国際対応を具体化する方法について討議した。
2. 我々は、G8 諸国及び全世界で、認知症を主要な疾病負担として同定し、また、高齢化及び精神保健関連の問題に取り組んでいることについて認識する。例えば、世界保健機関 (WHO) 報告書 (2012) 『認知症：パブリックヘルスの優先課題 (Dementia – A Public Health Priority)』がある。我々 G8 諸国と多国間パートナーとの間に存在するこれらの意義深い共同研究を積み重ねることで、認知症に対する取組は強化され、また、認知症が社会にもたらす課題への対応を向上させることができる。
3. 我々は、認知症は正常な老化の一部ではないことを認識する。認知症とは、記憶、言語、知覚及び思考に関する脳の認知機能を低下させ、また、日常生活の活動を維持する能力を大きく妨げる状態をいう。我々はまた、世界で 3,500 万人を超える人々が認知症を患い、この数字が 20 年毎に倍になることが予測されていることについて認識する。
4. 我々は、認知症が世界で与えている社会経済的影響に留意する。世界の認知症にかかる推定年間コスト 6,040 億ドルの 70 パーセントがインフォーマルケア、社会的ケア、及び直接的な医療ケアに使われている。しかしながら、認知症の人々のほぼ 60 パーセントは低中所得国の居住者であり、そのため、平均余命が地球規模で伸びるに従い、経済的な課題も増大するであろう。
5. このコストは、認知症予防、ケア、治療を向上するための療法が開発・実施されない限り、大幅に上昇すると予想されている。よって我々は、イノベーションを促進・活用し、また、グローバルレベルでの投資を誘発するための取組を強化する必要性を認識する。連邦国家特有の国家・準国家レベル間での保健面の責任分担について認識する。

研究及びイノベーション

6. 我々は、研究、ノウリッジトランスレーション (Knowledge Translation) 及びケアを通じ、認知症が社会に及ぼす影響の増加を軽減できると認識する。よって我々は、認知症を予防し、その進行を遅らせ、治療し、または阻止するための画期的な手段の開発に向けたあらゆる努力を称賛する。我々は、最大の効果をもたらす可能性が高く、最大のニーズがある分野に対応できる研究を確実に支援したい。我々は、一致協力し、我々が資金提供する研究に関する情報を共有し、ビッグデータ構想の共有を含む連携と協力が可能な戦略的優先領域を同定することに合意する。我々は、既存のエビデンスや知識を用いて意思決定を形成するのみでなく、より優れより強固なモニタリング及び評価エビデンスを構築する重要性を理解する。

7. これらの大きな目標を実現するためには、我々は、既存の研究基盤を活用しなければならない。そのため、我々は、NIH、MRC、CIHR 及び AVIESAN などの研究資金拠出団体が共同開催者として、欧州レベルで（JPND：神経変性疾患に関する EU の共同プログラム、革新的医薬品イニシアティブ及びホライゾン 2020 イニシアティブを通じ）提供される既存の取組と能力を基に、優先事項を同定し、また、協調的な国際研究行動計画を策定するという申し出を歓迎する。同計画では、最先端科学を考慮し、格差と機会を同定し、また、それらに共同で取り組むための計画が提示される。
8. さらに、我々は次のことにコミットする。
 - ・ 2025 年までに認知症の治療または病態修飾療法を同定し、また、その目的を達成するために認知症に関する研究資金を共同で大幅に増やすという意欲的な目標を掲げる。我々は、公的資金を受けた国内の認知症研究と関連の研究基盤への支出について 2 年毎に報告する。さらに、我々は、認知症関連の調査研究に従事する人々の数を増やす。
 - ・ 可能な限り公的資金による全ての認知症研究に対するオープンアクセスを奨励する。また、研究データと研究結果を更なる研究のためにできるだけ速やかに利用できるようにする。
9. 我々は、認知症研究への支出を増大する必要性を認めているが、それだけでは十分ではない。グローバルレベルでイノベーションを促進・活用するための相互の努力を強化する必要がある。そのため、認知症の人々及びその介護者の生活の質を高めるとともに、精神的及び経済的な負担を軽減するための更なるイノベーションを求める。よって我々は、英国によるグローバルな認知症イノベーション特使（Dementia Innovation Envoy）を任命するという決断を歓迎する。この認知症イノベーション特使は、国際的な専門知識を結集することでイノベーションを促進し、また、認知症イノベーションを世界規模で支える民間・慈善基金を立ち上げる可能性の模索を含む新たな資金源を獲得するための国際的な取組を調整する。
10. 我々は、新たな投資家を呼び寄せ、また、企業及び学界で、技術的及び財政的な失敗の恐れを理由に、延期又は棚上げされている破壊的技術とイノベーションを支える必要性について認識する。我々は、新しいアプローチを同定・展開するために、公共主導と産業主導両方の研究と能力を後押ししなければならない。我々は、あらゆるイノベーションの道を探らなければならない。優先的な投資対象には次が含まれる。
 - ・ 治療法開発の新しいターゲットを同定するための基礎として、神経変性の発症と進行に潜む仕組みを解明するための研究
 - ・ 認知症の予防
 - ・ タイムリーな診断と早期介入を実行可能にし、手頃な価格で利用できるようにし、費用対効果を向上させること
 - ・ ケアの統合を促進し、認知症患者とその介護者が自宅やコミュニティでケアサービスや社会的サービスを利用できるようにすること
 - ・ ケアホームによるニーズへの対応力を高めること

11. 認知症が高齢化社会に与える影響を軽減するために、我々は、考え方と行動を変え、現在のイノベーション格差に対する取組を助けるために新規投資を刺激する必要がある。我々は、既存の能力と潜在力を基盤に、生命科学、ヘルスケア、在宅ケア、ソーシャルケア及び福祉の各分野でイノベーションを促進する必要性を認識する。そのためには、経済協力開発機構（OECD）との連携の下、現在の国内の研究インセンティブ構造を評価し、発見と研究及びそれらを革新的かつ効率的なケアとサービスに転換することを推進・加速するためには何を変えなければならないか検討することについて合意する。

リーダーシップ、分野横断的なパートナーシップ、ノウリッジトランスレーション (Knowledge Translation)

12. 我々は、ロンドンでの G8 認知症サミットを、認知症による人的及び経済的な影響を軽減するための取組を強化するプロセスの出発点と考えている。我々は、G8 の枠組み内だけではなく、同様に、認知症に多大な関心を持っている他の諸国の関与も求めたい。
13. 2014 年、OECD、WHO、欧州委員会、神経変性疾患に関する EU の共同プログラム（JPND）及び市民社会と連携の上、一連のハイレベルフォーラムを開催し、次の事項に焦点を当てた分野横断的なパートナーシップとイノベーションを構築する。
 - ・ 社会的影響への投資（Social impact investment） — 英国主導
 - ・ 新しいケアと予防のモデル(New care and prevention models) — 日本主導
 - ・ 学術界と産業界のパートナーシップ(Academia-industry partnership) — カナダとフランスの共同主導
14. 我々は、WHO と OECD を含む他のグローバルエキスパートとともに、2015 年 2 月にアメリカ合衆国で再度会合し、我々の研究課題に関して図られた進展について審査する。
15. 世界の高齢化と認知症への遅い適応が、財政的及び社会的なリスクを悪化させ続け、持続可能な成長を脅かしている。我々は、予防と治療だけでなく、認知症の罹患率と発症に関するより多くのデータを必要としている。1950 年代後半と 1960 年代初頭の「ベビーブーム」世代が、認知症を患う親の介護をするようになったことで、認知症に対する一層の関与と支援を提供する機会がある。我々は、認知症の人々を結び付ける方法を探り、とりわけ共同の問題解決を支援するべきである。
16. 加齢は認知症の最大の予測因子である。認知症の発症を 2 年間遅らすことで、2050 年の疾病の世界的負担を 2280 万症例減らすことができると推定されている。よって我々は、認知症の発症を遅らせ、予防する新しいアプローチが必要であるという認識に立ち、以下のことを求める。
 - ・ 共同で構築されたデータと分析を使用・共有するための新しいアプローチ。例えば、地域や国の状況に適した方法で収集されたものに対するオープンアクセスや革新的なクラウドソーシング戦略の使用など。
 - ・ 症例、方法、アプローチ及び解決策を「プールする」ための各国間の共同の取組
 - ・ エビデンスに基づく結論を得るための予防試験

17. 認知症は世界的な課題であり、今後さらに深刻化することがわかっている。大きな疾患は、十分な政治的意志があれば管理可能であること、そして予防可能でさえあることは歴史が示している。よって我々は、若い世代が認知症を発症する危険因子についての理解を高め、リスク軽減のために有効な選択肢を同定し、綿密に考案されたパブリックヘルス・プログラムを作成・実践する必要がある。我々は、国及び地域のニーズに合わせた認知症予防のための総合的かつ協調的なアプローチを採用し、既存の知識を基づく予防策を短期的に講ずる重要性を認識している。我々は、人口増加及び高齢化に伴い、各国が認知症をパブリックヘルスの優先課題にすることを奨励する。
18. 認知症に効果的に対応するためには、政府各分野の政策立案者の連携した取組が必要である。各国の政府もまた、互いに学ぶことができる。我々は、互いに学び、知識の交換を円滑に進めるために、認知症を患っている人々の治療、サービス、介入及び研究に関する政府の政策文書を共有する方法を改善すべく努力する。

認知症を患っている人々とその介護者への支援

19. 認知症は、その原因によっては、日常生活を営むのが困難であるなどの軽度の認知機能障害から、人格の著しい変化、認知機能の崩壊、自己喪失とアイデンティティの喪失、失禁、身体能力の喪失、そして最後には死へと進行することがある。認知症は、死の一因にも、主原因にもなりうる。この病気の進行とその影響は、認知症の人々、その家族と介護者を非常に苦しめる。
20. 認知症は社会の集団的責任である。我々は、国籍、アイデンティティ、経歴、文化及び社会経済的な身分、言語又は宗教にかかわらず、認知症を患っている人々の生活を向上させるという我々の責務を確認する。さらに、必要に応じて、現地の人々とコミュニティが、認知症政策・計画・プログラムの策定・実施・評価に参加することを奨励するとともに、現地の人々の多様なレベルで認知症への対応能力の開発・強化を推進し、文化的伝統と伝統的な知識を尊重する。
21. 認知症は、長期的なヘルスケアと社会的ケアの支援を必要とする。認知症の人々へのケアの提供は、家族や介護者に難題を突きつけることがある。我々は、認知症の人々とその介護者の生活の質と福祉の向上を目的として、彼らへのサービスと支援を向上させるための、より良いより具体的な措置を取る必要がある。
22. 我々は、次の事項を含む、認知症の人々とその介護者の支援に成功したアプローチを普及させることを約束する。
 - ・ ケアプランの作成・管理・健康維持のサポートなどに関するアドバイスの提供
 - ・ 薬剤、とりわけ抗精神病薬の適切な使用、及び二次性合併症を遅らせ、減らすこと
 - ・ 社会への受け入れと生活の質の向上を助長するコミュニティベースのプログラム
 - ・ プライマリーケアを含む一連のケアを通じたサービスの提供

- ・ 個人に合わせたケア
- ・ 移動が可能な（ambulant）新しい生活オプションの実現
- ・ 認知症の人々のニーズに対応するためのケアホームへの支援
- ・ ケアと日常の支援のための経済的に無理のない選択肢
- ・ 終末期ケアへの対応

23. 介護者は、主として女性の高齢者であり、自身も健康問題を抱えていることがある。我々は、次の事項を含むより大きな社会的責任とイノベーションによって、介護者の生活の質の向上を図り、費用と経済的負担を軽減しながらケアを向上させることを求める。

- ・ 認知症関連の行動への対処方法を含む介護者の研修
- ・ 介護者の介護とキャリアの調和の向上
- ・ 緊急時及び危機的な状況下での介護者への支援
- ・ ケアと日常の支援を地域で手頃な価格で利用するための選択肢
- ・ 市民の関与と社会的ネットワークの構築の推進
- ・ 社会環境で認知症の人々を支援するコミュニティ代表者を集め、訓練すること
- ・ より良い強固な評価エビデンスの構築
- ・ 既存のエビデンスと知識の活用

24. 代理又は支援意思決定を含む、認知症の人々の適切な自主性と自己決定権を保護し、強化する必要がある。そのためには、適切な自主性と自己決定権が確実に認められ、保護されるために、国及び地域の政策を整備すべきである。

スティグマ（偏見）と不安の軽減

25. 認知症は正常な老化の一部ではない。多くの人々は、年を重ねるにつれ、認知症関連症状の発現の可能性又は認知症の診断を恐れる。家族、友人、専門家らの否定的な反応が、援助を求める意欲や、認知症がもたらす変化に対処する健康状態と能力に影響を及ぼすことがある。我々は、世代を越え、認知症の人々に対するコミュニティの態度の理解の向上に努めることを約束する。

26. 認知症に効果的に対応するには、社会の全てのセクターによる対応が要求される。よって我々は、あらゆるセクターに対し、認知症を患っている人々を威厳と尊厳をもって接すること、認知症の啓蒙のために様々な形で市民の関与を推進すること、そして可能な限り、認知症の予防、ケア、治療への貢献を高めることを要請する。

27. スティグマに取り組み、認知症の人々が威厳と尊敬をもって扱われることを確実にすることは極めて重要である。そのため、高齢者による人権の享受に関する国連の独立専門家（UN Independent Expert）の設置を称賛し、認知症を患う高齢者の視点を、その取組に組み入れるよう要請する。

28. 市民社会もまた、世間の意識を変える上で重要な役割を担っている。よって我々は、市民社会に対して、スティグマ、疎外及び不安を緩和する世界的な取組を継続・強化するよう要請することに合意した。

結論

29. 我々は、この宣言とコミュニケに表明した約束（コミットメント）に沿って、連携した取組を継続する一方で、我々は、認知症が世界中の国々の人々に影響を及ぼす問題であることを認識する。そのため、我々は、全ての国と国際機関に対し、認知症が現在もたらしている健康と経済発展へのリスクを軽減するために団結し、行動を起こすことを奨励する。

2013年12月11日、G8の保健大臣と科学大臣（Health and Science Minister）はここに合意する。

JEREMY HUNT

英国保健大臣

RONA AMBROSE

カナダ保健大臣

MARISOL TOURAINE

フランス保健・社会問題大臣

GENEVIÈVE FIORASO

フランス高等教育・研究大臣

DANIEL BAHR

ドイツ連邦保健大臣

GIUSEPPE RUOCCO

イタリア保健省予防局局長

Lorenzin 大臣代理

SHINAKO TSUCHIYA

日本厚生労働省副大臣

VERONIKA I. SKVORTSOVA

ロシア保健大臣

DON MOULDS

米国保健福祉省 計画・評価次官補代理